

School: Hancock Public School	First Day of Enrollment:	MARSS:	Home Primary Language:	Student ID#:
----------------------------------	--------------------------	--------	------------------------	--------------

OFFICE USE ONLY

## Hancock Public School – District #768 – Student Registration Form

Enrolling Grade:	Student LEGAL LAST Name:	Student LEGAL FIRST Name:	Student MIDDLE name:
Social Security Number:	Student Date of Birth:	Federal Ethnicity: (please mark ONE):	Race/Ethnicity: (please make <u>one or more</u> ):
Student Gender: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>		<b>Hispanic/Latino</b> (Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central America, or other Spanish culture or origin) YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White
Does this student receive any medications during the school day? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>	Does this student have Special Education Services (an IEP)? No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>		

**\*\*\* A copy of your child's birth certificate and current immunization records are required before enrollment into district**

Home Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Student Lives With: Mother  Father  Both  Other  \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

STREET

APT#

CITY

ZIP CODE

COUNTY

DATE STUDENT MOVED TO THIS ADDRESS

Does any other family live at this address? Yes  Please provide name of other family: \_\_\_\_\_

Pick – up/Daycare Address (if other than home) \_\_\_\_\_

List all schools student has attended (MOST RECENT SCHOOLS FIRST):

Name of School	City and State	Grades Attended	Dates Attended

Parent/Guardian Data:		Parent/Guardian #1	Parent/Guardian #2
Name (First, MI, Last)		Name (First, MI, Last)	
Gender (Male/Female)		Gender (Male/Female)	
Date of Birth (M/D/Y)		Date of Birth (M/D/Y)	
Relationship to Student		Relationship to Student	
Address, City, Zip		Address, City, Zip	
Cell Phone #		Cell Phone #	
Work Phone #		Work Phone #	
Email Address		Email Address	
Employer/Occupation		Employer/Occupation	

List additional children residing in the home: (Please indicate if any child has an IEP)

First, MI, Last Name	School attending	IEP Y/N	Grade	Gender	Birthdate	Relationship to Student

Escuela: Hancock Public School	Primer Día de Inscripción:	MARSS:	Idioma Principal en Casa:	# ID del Estudiante:
-----------------------------------	----------------------------	--------	---------------------------	----------------------

USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA

## Hancock Public School – Distrito #768 – Formulario de Registro del Estudiante

Grado de Inscripción:	Apellido LEGAL del Estudiante:	PRIMER Nombre LEGAL del Estudiante:	SEGUNDO Nombre del Estudiante:
Numero de Seguro Social:	Fecha de Nacimiento del Estudiante:	Etnia Federal:: (por favor seleccione UNA):	Raza/Etnia: (por favor elija <u>una o más</u> ):
Genero del Estudiante:    Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		<b>Hispano/Latino</b> (Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sur o Centro Americano, otra cultura u origen Español) <b>SÍ <input type="checkbox"/>    NO <input type="checkbox"/></b>	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra Isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco
Este estudiante recibe algún tipo de medicamento durante el día de escuela?? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	Este estudiante recibe Servicios de Educación Especial (un IEP)? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		

**\*\*\* Una copia del Acta de Nacimiento y Cartilla o Record de Vacunación reciente son requeridos antes de la Inscripción al Distrito**

Telefono de Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ El Estudiante vive con: Mamá  Papá  Ambos  Otro  \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

CALLE

# DE DEPARTAMENTO

CIUDAD

CÓDIGO POSTAL

CONDADO

FECHA EN QUE EL ESTUDIANTE SE MOVIÓ A ESTA DIRECCIÓN

Algún otro familiar vive en esta dirección? Sí  Por favor incluya el nombre de otros familiares: \_\_\_\_\_

Dirección para Recoger-Entregar/ Guardería (si no es en casa) \_\_\_\_\_

Mencione todas las escuelas a las que ha asistido este Estudiante (PRIMERO LA ESCUELA MÁS RECIENTE):

Nombre de la Escuela	Ciudad y Estado	Grados de Asistencia	Fechas de Asistencia

Información Padres/Tutor:

Padre/Tutor #1

Padre/Tutor #2

Nombre (s), Apellido		Nombre (s), Apellido	
Genero: Masculino/Femenino		Genero: Masculino/Femenino	
Fecha de Nacimiento (M/D/AÑO)		Fecha de Nacimiento (M/D/AÑO)	
Relación con el Estudiante		Relación con el Estudiante	
Dirección, Ciudad, Codigo Postal		Dirección, Ciudad, Codigo Postal	
# de Teléfono Celular		# de Teléfono Celular	
# de Teléfono del Trabajo		# de Teléfono del Trabajo	
Correo Electrónico		Correo Electrónico	
Empleador/Ocupación		Empleador/Ocupación	

Mencione otros niños que residan en el hogar: (Por favor indique si algún niño tiene un IEP)

Nombre (s), Apellido	Escuela a la que asiste	IEP S/N	Grado	Genero	Fecha de Nacimiento	Relación con el Estudiante